Aus der Universitäts-Frauenklinik Berlin, Artilleriestr. 18
Direktor: Geheimrat Prof. Dr. med. Walter Stoeckel.

Ueber das Spätschicksal klinisch geheilter Fälle von Collumkarzinom

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

einer

„Hohen medizinischen Fakultät"
der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

HELMUT BLUMENTHAL
aus Danzig

Tag der Promotion: -4. Aug. 1932

1932

Druck: Doktordruck — Graphisches Institut Paul Funk,
Berlin SW 68, Friedrichstr. 231.

454

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin

Dekan: Prof. Dr. G. v. Bergmann
Referent: Privatdozent Dr. Philipp
Correferent: Geh.-Rat Prof. Dr. W. Stoeckel

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41533911_0027

Unter dem Begriff der klinischen Heilung von Karzinomen faßt man alle diejenigen Fälle zusammen, welche 5 Jahre nach Abschluß der Behandlung keinerlei Zeichen von Karzinom aufweisen. Diese von Winter aufgestellte These findet ihre Stütze darin, daß im allgemeinen die Rezidive in den ersten fünf Jahren post operationem auftreten, und zwar in

96,98% der Fälle (Fritsch)
91,8 % „ „ (Henkel)
93,8 % „ „ (Weibel).

Die meisten Frauen, die ein Rezidiv bekommen, werden gewöhnlich in den ersten 3 Jahren post operationem davon befallen, nach Bestrahlung vielleicht sogar etwas später.

Aus obigen Zahlen geht aber hervor, daß Fälle vorkommen, wo nach 5 Jahren vollkommenen Wohlbefindens doch Spätrezidive auftreten. Eingehendere diesbezügliche Berichte in größerem Ausmaße werden jedoch bis jetzt in der Literatur vermißt.

Im folgenden soll vorerst ein kurzer Überblick über vorhandene Arbeiten gegeben werden.

Geradezu erschütternd sind die Resultate und Schlußfolgerungen Krönigs, welcher von 36 über 5 Jahre durch Operation geheilten Frauen aus den Jahrgängen 1904—1910 nach 10 Jahren überhaupt keine mehr am Leben fand, wobei die Nachforschung ergab, daß mit Ausnahme eines vielleicht an Altersschwäche verstorbenen Falles, alle diese Frauen wirklich an Karzinom zugrunde gegangen waren.

Nach 5-jähriger Beobachtung betrug die absolute Heilung nur 5,85%,
nach 7-jähriger Beobachtung nur noch 3,4%,
nach 10-jähriger Beobachtung 0%.

Daraus zieht Krönig den Schluß: „Es ist richtig, eine ganz, ganz kleine Chance habe ich ja auch bei der Operation, vielleicht sogar über 10 Jahre vom Krebs befreit zu werden, aber, wenn ich nicht dieses ganz abnorme Glück habe, gehe ich mit der Operation schneller zugrunde."

Thaler hingegen kam bereits zu einem viel besseren Ergebnis: er fand an der Schauta'schen Klinik, daß von 72 wegen Collumkarzinom vaginal operierten Fällen noch 60 10—15 Jahre seit der

Operation gesund geblieben waren. 2 Fälle waren verschollen, der Eintritt des Todes war in 10 Fällen festzustellen. In 7 Fällen erfolgte der Tod zwischen dem 6. und 8. Beobachtungsjahr, einmal wegen atherosklerotischer Schrumpfniere, in 2 Fällen an Rezidiven, in den übrigen Fällen ist wegen fehlender Obduktionsbefunde ein Rezidiv nicht mit Sicherheit auszuschließen. 3 Frauen starben erst zwischen dem 11. und 13. Beobachtungsjahr, 2 davon nicht infolge Karzinoms, dagegen handelte es sich im dritten Falle um einen erst 11 Jahre nach der Operation eingetretenen Karzinomtod.

Schmit (Linz) berichtet über 21 5jährig geheilte Fälle, von denen 19 nach weiteren 5 Jahren noch gesund waren.

Ferner haben andere Autoren wie Schweitzer, Philipp-Gornick günstige Spätresultate über 5—10jährige Dauerheilung gesehen.

Einen Einzelfall mit 13jährigem und einen anderen mit 12jährigem Spätrezidiv beschreibt Halban; Pawlik sah einen Fall nach 6 Jahren, Fränkel einen nach 8 Jahren, Blau einen nach 10 Jahren rezidivieren. Weibel hat in einer hierzu gehörigen Diskussion außer einem nach 10 Jahren auftretenden Spätrezidiv sämtliche Recidive sonst nur vor dem 7. Jahre angetroffen. Penkert (Magdeburg) hat einen Fall mit nach 9 Jahren aufgetretenem Drüsenrezidiv mitgeteilt.

In einer Sitzung der Geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft zu Berlin vom 23. 10. 1931 hat G. Döderlein über einen 20 Jahre post operationem rezidivierten Fall von Collumkarzinom berichtet. In der hierzu gehörigen Diskussion hat Philipp 5 Fälle mitgeteilt, bei denen nach Wertheim-Operation frühestens 10 Jahre post operationem ein neues Karzinom, bzw. ein Rezidiv aufgetreten war. Letztere 6 Fälle fallen in die von mir bearbeiteten Jahrgänge und werden unten eingehend beschrieben.

In seiner letzten Krebs-Statistik über Collum- und Scheiden-Karzinome der Jahre 1920—1922 erwähnt Philipp weitere Beobachtungen von Spätrezidiven und zwar einen Fall von 46 nach 5 Jahre rezidivfreien Frauen, welcher 8 Jahre nach der Operation rezidivierte und mehrere Fälle von Spätrezidiven nach Bestrahlung: 1 nach 6 Jahren, 1 nach 8 Jahren und 1 nach 9 Jahren.

Erst kürzlich noch hat Springer über ein lokales Rezidiv 16 Jahre nach gelungener Radikaloperation eines Collumkarzinoms geschrieben.

Bei einem Fortbildungsvortrag in Erlangen über das Krebsproblem hat H. Wintz u. a. 5 Collumkarzinom-Fälle vorgestellt, die 10—16 Jahre in Beobachtung waren und ihre Heilung ausschließlich der Röntgenbehandlung verdanken.

Die bisherigen Berichte beziehen sich nur auf das Collumkarzinom. Dies ist deshalb wichtig hervorzuheben, weil das Collumkarzinom gegenüber dem Corpus-Karzinom aus nachfolgenden Gründen eine Sonderstellung einnimmt und daher auch eine besondere Besprechung erfordert. So kommen die Corpus-Karzinome wesentlich seltener vor als die Collumkarzinome. Nach einer Statistik von Liepmann kommen auf 12 Collumkarzinome ein Corpuskarzinom. Bekannt ist ferner, daß die verschieden lokalisierten Uteruskarzinome in anderen Lebensaltern auftreten. Aus den Peterson'schen Kurven (Handbuch Stoeckel-Veit VI,1) geht hervor, daß das Collumkarzinom nach dem 35. Jahr häufiger zu werden beginnt, während das Corpuskarzinom erst nach dem 50. Jahr erheblich zunimmt. Schließlich hat das Corpuskarzinom eine weit günstigere Prognose als das Collumkarzinom, weil es früher Symptome macht und länger auf den Uterus beschränkt bleibt.

Diese Trennung von Collumkarzinom und Corpuskarzinom ist auch für das Spätschicksal von großer Bedeutung; denn durch die Verlängerung der Beobachtungszeit über 5 Jahre häufen sich wegen des immer höherwerdenden Alters der Behandelten die nicht durch Rezidiv hervorgerufenen Todesfälle besonders beim Corpuskarzinom, weil dieses im allgemeinen erst bei Frauen jenseits der 50er Jahre zu finden ist.

Es wurde mir nun zur Aufgabe gemacht, aus dem umfangreichen Karzinom-Material der Universitäts-Frauenklinik Berlin Artilleriestraße einen Teil der 5 Jahre nach stattgehabter Behandlung karzinom-rezidivfrei befundenen Fälle der Jahrgänge 1911—1919 erneut nachzuprüfen. Es handelt sich hierbei um eine Beobachtungsdauer von 21—13 Jahren.

Zunächst sei gesagt, wie die Nachkontrolle gemacht wurde. Dabei sind die jetzt noch Lebenden zum größten Teil persönlich durch den Leiter der Röntgenabteilung der Stoeckel'schen Klinik, Herrn Oberarzt Dr. Philipp nachuntersucht worden. Die nicht zur Nachuntersuchung erschienenen Patientinnen haben entweder persönlich, oftmals durch ihren Arzt, bzw. durch ein Krankenhaus, über ihren Gesundheitszustand Nachricht zukommen lassen. Von den Verstorbenen wurde der Todestag und nach Möglichkeit die genaue Todesursache durch amtliche Mitteilung seitens der Standesämter oder durch Anforderung von Krankengeschichten und Obduktionsbefunden in Erfahrung gebracht. Trotz aller dieser Bemühungen ist ein gewisser Prozentsatz schon längst klinisch geheilter, rezidivfrei befundener Patientinnen verschollen geblieben.

Bei der jetzt ausgeführten Durchsicht der Bücher Ca Op I 1911/12, Ca Op II 1916/19 und Ca II 1914/15 fand ich 151 klinisch geheilte — 5 Jahre nach Behandlung karzinom-rezidivfrei befundene — Fälle. Die in der Zeit von Oktober 1931 bis Februar 1932 stattgefundene

Nachuntersuchung ergab nur mehr 99 teils in der Klinik revidierte, sowie teils brieflich, teils autoptisch sichergestellte Fälle. Die Differenz von 52 Fällen ist dadurch zu erklären, daß unter ihnen die Verschollenen und an unbekannter Todesursache Verstorbenen vorkommen. Infolgedessen sind diese Fälle für die Statistik nicht in vollem Maße verwertbar.

Es ist vielleicht vorteilhaft, bei den nunmehr folgenden Einzelaufführungen der neuerlich Untersuchten zwischen operierten, strahlen- und kombiniert-, d. h. operiert und bestrahlt, behandelten Fällen zu trennen. Die Karzinomrezidive sind unter die jeweilige Behandlungsgruppe am Ende eingereiht.

A.

Operativ behandelte Fälle von Collumkarzinom

1. Dauergeheilte Fälle, d. h. lebend ohne Rezidiv.

1. Frau F. H. 40 Jahre
   Operation: Nach Wertheim 22. 5. 1912
   Diagnose: Ca cervicis
   Beobachtungszeit: Bis zum 9. 11. 1931 in regelmäßigen Abständen als rezidivfrei befunden.
   Ergebnis der Nachforschung: Rezidivfreiheit nach 19 Jahren.

2. Frau A. W. 56 Jahre
   Op.: Nach Wertheim 13. 3. 1912
   Diag.: Ca portionis
   Beobachtungszeit: Bis 4. 11. 1931 gesund.
   Ergebnis: Revidivfreiheit nach 19 Jahren.

3. Frau P. F. 55 Jahre
   Op.: Nach Wertheim 1912
   Diag.: Ca cervicis
   Beobachtungszeit: Bis 17. 11. 1931 gesund.
   Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

4. Frau E. B. 40 Jahre
   Op.: Nach Wertheim 29. 7. 1912
   Diag.: Ca portionis
   Beobachtungszeit: Regelmäßig bis 1932
   Ergebnis: 20 Jahre rezidivfrei.

5. Frau F. M. 52 Jahre
   Op.: Nach Wertheim 13. 9. 1912
   Diag.: Ca cervicis et vaginae
   Beobachtungszeit: Bis November 1931
   Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

6. Frau S. 44 Jahre
   Op.: Nach Wertheim 25. 7. 1912
   Diag.: Ca portionis
   Beobachtungszeit: Bis 1932
   Ergebnis: 20 Jahre rezidivfrei.

7. Frau A. H. 29 Jahre
   Op.: Nach Wertheim 22. 10. 1912
   Diag.: Ca cervicis
   Beobachtungszeit: Bis November 1931
   Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

8. Frau I. 45 Jahre
   Op.: Radikaloperation 12. 9. 1912
   Diag.: Ca cervicis progrediens
   Beobachtungszeit: Bis November 1931
   Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

9. Frau M. Sch. 31 Jahre
Op.: Totalexstirpation per vaginam 31. 5. 1910
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 21 Jahre rezidivfrei.

10. Frau M. St. 21 Jahre
Op.: Radikaloperation 7. 11. 1913
Diag.: Ca portionis bei gravida mens VI
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 18 Jahre rezidivfrei.

11. Frau M. Sch. 32 Jahre
Op.: Radikaloperation 28. 1. 1913
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 18 Jahre rezidivfrei.

12. Frau H. C. 54 Jahre
Op.: Radikaloperation 6. 9. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: bis November 1931
Ergebnis 19 Jahre rezidivfrei.

13. Frau H. Th. 53 Jahre
Op.: Radikaloperation 24. 4. 1913
Diag.: Ca cervicis progrediens
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 18 Jahre rezidivfrei.

14. Frau M. M. 47 Jahre
Op.: Radikaloperation 25. 1. 1913
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 18 Jahre rezidivfrei.

15. Frau M. R. 38 Jahre
Op.: Radikaloperation 7. 7. 1913
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 18 Jahre rezidivfrei.

16. Frau M. L. 21 Jahre
Op.: Radikaloperation 23. 3. 1912
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

17. Frau A. Sch. 45 Jahre
Op.: Radikaloperation 6. 9. 1913
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 18 Jahre rezidivfrei.

18. Frau A. H. 54 Jahre
Op.: Radikaloperation 9. 1. 1913
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 18 Jahre rezidivfrei.

19. Frau F. P. 51 Jahre
Op.: Totalexstirpation per vaginam 11. 11. 1913
Diag.: Ca portionis incipiens (Ca medullare)
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 18 Jahre rezidivfrei.

20. Frau S. geb. M. 34 Jahre
Op.: Radikaloperation 11. 10. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

21. Frau E. St. 27 Jahre
Op.: Nach Wertheim 4. 12. 1914
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 17 Jahre rezidivfrei.

22. Frau A. R. 52 Jahre
Op.: Nach Wertheim 11. 9. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

23. Frau A. G. 44 Jahre
Op.: Nach Wertheim 5. 10. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

24. Frau A. N. 37 Jahre
Op.: Nach Wertheim 13. 5. 1911
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 20 Jahre rezidivfrei.

25. Frau A. J. 39 Jahre
Op.: Nach Wertheim 4. 3. 1911
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 1932
Ergebnis: 21 Jahre rezidivfrei.

26. Frau A. J. 39 Jahre
Op.: Nach Wertheim im Juli 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

27. Frau A. S. 50 Jahre
Op.: Nach Wertheim 22. 9. 1911
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 20 Jahre rezidivfrei.

28. Frau Th. P. Alter unbekannt
Op.: Nach Wertheim 13. 10. 1910
Diag.: Ca cervicis und Drüsenca
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 21 Jahre rezidivfrei.

29. Frau M. L. Alter unbekannt
Op.: Nach Wertheim 15. 5. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

30. Frau B. G. 50 Jahre
Op.: Radikaloperation 28. 11. 1912
Diag.: Ca portionis et vaginae
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

31. Frau K. K. 45 Jahre
Op.: Nach Wertheim 12. 1. 1911
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 20 Jahre rezidivfrei.

32. Frau A. J. 42 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 1. 11. 1917
Diag.: Ca portionis (Ca alveolare)
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei.

33. Frau E. P. Alter unbekannt
Op.: Abdominal-radikal 3. 5. 1918
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

34. Frau B. H. 35 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 25. 6. 1918
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

35. Frau A. F. 44 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 1. 10. 1918
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis Januar 1932
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei.

36. Frau H. B. 32 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 15. 10. 1918
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

37. Frau A. W. 37 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 8. 2. 1919
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis Februar 1931
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

38. Frau M. M. 44 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 31. 3. 1919
Diag.: Ca portionis bei gravida mens III—IV
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 12 Jahre rezidivfrei.

39. Frau I. P. 34 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 1919
Diag.:Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 12 Jahre rezidivfrei.

40. Frau A. G. 39 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 23. 4. 1919
Diag.: Ca colli
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 12 Jahre rezidivfrei.

41. Frau H. H. 28 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 5. 9. 1919
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 12 Jahre rezidivfrei.

42. Frau A. Bl. 55 Jahre
Op.: Nach Wertheim 25. 9. 1911
Diag.: Ca portionis et cervicis
Beobachtungszeit: bis zum 6. 11. 1931
Ergebnis: 20 Jahre rezidivfrei.

43. Frau S. H. 33 Jahre
Op.: Nach Wertheim 9. 9. 1911
Diag.: Ca portionis, Retroflexio fixata, Perisalpingitis duplex adhaerens
Beobachtungszeit: Bis 10. November 1931
Ergebnis: 20 Jahre rezidivfrei.

44. Frau M. F. R. 42 Jahre
Op.: Nach Wertheim 20. 1. 1912
Diag.: Ca portionis et cervicis
Beobachtungszeit: Bis November 1931
Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

2. Fälle ohne Rezidiv, an bekannter Todesursache verstorben.

45. Frau E. R. 43 Jahre
Op.: Nach Wertheim 12. 1. 1912
Diag.: Ca portionis et cervicis
Beobachtungszeit: Letzte Untersuchung am 5. 10. 1923, als rezidivfrei befunden.
Ergebnis der Nachforschung: Nach standesamtlicher Mitteilung am 27. 3. 1930 rezidivfrei verstorben an Herzschlag bei chronischem Luftröhrenkatarrh.

46. Frau I. T. 60 Jahre
Op.: Nach Wertheim 27. 4. 1912
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis 6. 10. 1923 gesund
Ergebnis der Nachforschung: Am 10. 2. 1927 starb die Patientin mit 76 Jahren an Grippe und Lungenentzündung.

47. Frau I. G. 50 Jahre
Op.: Nach Wertheim 5. 7. 1912
Diag.: Ca portionis und Cervix-polyp
Beobachtungszeit: Am 24. 8. 1918 wurde die Patientin noch rezidivfrei befunden.
Ergebnis der Nachforschung: Am 5. 12. 1918 an Herzschlag verstorben.

48. Frau W. M. 58 Jahre
Op.: Radikaloperation 27. 3. 1912
Diag.: Ca portionis
Beobachtunszeit: Bis 7. 10. 1923 gesund
Ergebnis der Nachforschung: Am 5. 6. 1931 an Lungenverschleimung und Herzschwäche gestorben.

49. Frau A. Sch. 38 Jahre
Op.: Radikaloperation 5. 6. 1913
Diag. Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis 18. 5. 1920 gesund
Ergebnis der Nachforschung: Nach 8 Jahren an Nierenleiden und Herzkrämpfen verstorben.

50. Frau L. L. 52 Jahre
Op.: Nach Wertheim 20. 4. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 5. 10. 1923 gesund
Ergebnis der Nachforschung: 1930, also nach 18 Jahren an Herzasthma verstorben.

51. Frau M. K. 57 Jahre
Op.: Nach Wertheim 21. 9. 1912
Diag.: Ca cervicis und Drüsenca
Beobachtungszeit: bis 3. 10. 1921 gesund
Ergebnis der Nachforschung: Am 20. 10. 1927 an Lungen- und Brustfellentzündung gestorben.

52. Frau O. S. 58 Jahre
Op.: Vaginale Totalexstirpation 29. 3. 1915
Diag.: Ca portionis incipiens
Beobachtungszeit: Bis 23. 8. 1925 gesund
Ergebnis der Nachforschung: Am 29. Juli 1929 an rechtsseitiger Apoplexie und Lungenentzündung gestorben.

53. Frau K. U. 51 Jahre
Op.: Nach Wertheim 19. 10. 1911
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 28. 9. 1923 gesund
Ergebnis der Nachforschung: Am 1. 3. 1928 im Alter von 88 Jahren an Altersschwäche gestorben.

3. Verschollene Fälle.

54. Frau L. W. 27 Jahre
Op.: Nach Wertheim 11. 2. 1911
Diag.: Ca portionis incipiens
Beobachtungszeit: Bis 7. 2. 1924 mit gutem allgemeinen und lokalen Befund, seitdem trotz vielfacher Nachforschung verschollen.
Ergebnis der Nachforschung: Die bisher beobachtete Rezidivfreiheit beträgt also 13 Jahre.

55. Frau B. V. 38 Jahre
Op.: Nach Wertheim 12. 8. 1911
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: In regelmäßigen Abständen bis 1. 10. 1923 als gesund befunden, seitdem verschollen.
Ergebnis: 12 Jahre rezidivfrei.

56. Frau B. N. 45 Jahre
Op.: Nach Wertheim 22. 3. 1912
Diag.: Ca portionis et cervicis
Beobachtungszeit: Bis 6. 10. 1923, seitdem verschollen.
Ergebnis: Also 11 Jahre sichergestellt rezidivfrei.

57. Frau P. P. 37 Jahre
Op.: Nach Wertheim 16. 6. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 10. 4. 1923 gesund, danach nicht mehr aufzufinden.
Ergebnis: 11 Jahre rezidivfrei.

58. Frau Qu. 37 Jahre
Op.: Nach Wertheim 6. 5. 1911
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 1923 gesund, danach verschollen.
Ergebnis: 12 Jahre rezidivfrei.

59. Frau E. K. 51 Jahre
Op.: Radikaloperation 26. 10. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 22. 8. 1921
Ergebnis: 9 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

60. Frau E. P. 54 Jahre
Op.: Radikaloperation 31. 1. 1913
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 28. 2. 1921
Ergebnis: 8 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

61. Frau A. K. 32 Jahre
Op.: Radikaloperation 23. 3. 1913
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis 10. 10. 1923
Ergebnis: 10 Jahre rezidivfrei, danach verschollen.

62. Frau A. G. 48 Jahre
Op.: Radikaloperation 29. 3. 1911
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 5. 6. 1925
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

63. Frau H. Ch. Alter unbekannt
Op.: Nach Wertheim 10. 9. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 29. 9. 1921
Ergebnis: 9 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

64. Frau C. W. 33 Jahre
Op.: Nach Wertheim 16. 3. 1915
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 19. 9. 1925
Ergebnis: 10 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

65. Frau B. L. 47 Jahre
Op.: Nach Wertheim 31. 7. 1911
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 5. 12. 1921
Ergebnis: 10 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

66. Frau A. W. 43 Jahre
Op.: Nach Wertheim 18. 4. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 11. 10. 1923
Ergebnis: 11 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

67. Frau M. P. 34 Jahre
Op.: Nach Wertheim 27. 5. 1915
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 21. 8. 1925
Ergebnis: 10 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

68. Frau K. M. 40 Jahre
Op.: Nach Wertheim 14. 4. 1915
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 26. 8. 1925
Ergebnis: 10 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

69. Frau P. St. 60 Jahre
Op.: Nach Wertheim 3. 4. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 1. 5. 1923
Ergebnis: 11 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

70. Frau A. B. 41 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 27. 11. 1917
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 25. 8. 1925.
Ergebnis: 8 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

71. Frau M. M. 39 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 31. 5. 1918
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis 4. 9. 1925
Ergebnis: 7 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

72. Frau M. St. 35 Jahre
Op.: Abdominal-radikal Juli 1918
Diag.: Ca cervicis progrediens
Beobachtungszeit: Bis 20. 8. 1925
Ergebnis: 7 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

73. Frau E. Sch. Alter unbekannt
Op.: Abdominal-radikal 17. 7. 1918
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis 5. 2. 1925
Ergebnis: 7 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

74. Frau A. S. 50 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 28. 4. 1919
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Bis 3. 8. 1925
Ergebnis: 6 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

75. Frau H. D. 44 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 16. 7. 1919
Diag.: Ca cervicis progrediens
Beobachtungszeit: Bis 31. 7. 1925
Ergebnis: 6 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

76. Frau P. A. 28 Jahre
Op.: Abdominal-radikal 18. 6. 1919
Diag.: Ca cervicis und Adnextumor linksseitig
Beobachtungszeit: Bis 3. 8. 1925
Ergebnis: 6 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

77. Frau D. R. 54 Jahre
Op.: Vaginale Totalexstirpation 19. 2. 1914
Diag.: Ca vaginae, portionis, corporis
Beobachtunszeit: Bis 2. 12. 1925
Ergebnis: 11 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

4. Fälle an unbekannter Todesursache verstorben.

78. Frau E. B. 50 Jahre
Op.: Nach Wertheim 21. 11. 1911
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 4. 3. 1921 rezidivfrei
Ergebnis der Nachforschung: 1 Jahr später an unbekannter Todesursache verstorben. 10 Jahre rezidivfrei.

79. Frau E. W. 45 Jahre
Op.: Nach Wertheim 2. 12. 1911
Diag.: Ca portionis et cervicis
Beobachtungszeit: Bis 7. 10. 1923 gesund
Ergebnis: Am 11. 2. 1924 an unbekannter Todesursache verstorben. Rezidivfreiheit demnach 12 Jahre.

80. Frau M. S. 36 Jahre
Op.: Radikaloperation 3. 12. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 5. 10. 1923 beschwerdefrei und gesund.
Ergebnis: 11 Jahre rezidivfrei, 3 Jahre später an unbekannter Todesursache verstorben.

81. Frau B. L. 52 Jahre
Op.: Radikaloperation 16. 11. 1912
Diag.: Ca portionis
Beobachtungszeit: Regelmäßig bis 29. 6. 1918 untersucht und rezidivfrei befunden, sieht bei der letzten Nachuntersuchung etwas blaß aus und hat angeblich viel abgenommen, was die Patientin auf schlechte materielle Verhältnisse zurückführt.
Ergebnis: 6 Jahre sicher rezidivfrei, am 28. 2. 1921 an unbekannter Todesursache verstorben.

82. Frau A. St. 37 Jahre
Op.: Radikaloperation 21. 6. 1913
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 10. 10. 1923 gesund, Blasenscheidenfistel.
Ergebnis: 10 Jahre rezidivfrei, 1 Jahr später an unbekannter Todesursache verstorben.

83. Frau L. H. 44 Jahre
Op.: Radikaloperation 14. 12. 1912
Diag.: Ca portionis bei gravida mens VI
Beobachtungszeit: Bis 1. 10. 1923 außer Bauchnarbenbruch gesund.
Ergebnis: 11 Jahre rezidivfrei, an unbekannter Todesursache verstorben.

84. Frau H. N. 57 Jahre
Op.: Nach Wertheim 1. 3. 1913
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 8. 8. 1921 gesund
Ergebnis: 8 Jahre sicher rezidivfrei, an unbekannter Todesursache ohne Sterbedatum verstorben.

85. Frau A. Z. 45 Jahre
Op.: Nach Wertheim 29. 9. 1913
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 18. 8. 1925 gesund
Ergebnis: 12 Jahre rezidivfrei, im Mai 1931, also nach 18 Jahren an unbekannter Todesursache gestorben.

86. Frau S. K. 42 Jahre
Op.: Nach Wertheim 1. 5. 1915
Diag.: Ca cervicis und Drüsenca
Beobachtungszeit: Bis 29. 9. 1921 rezidivfrei, hatte vor der letzten Nachuntersuchung Bartholinitis, wurde inzidiert, klagt über Kreuzschmerzen und Schmerzen im linken Bein.
Ergebnis: 6 Jahre sicher rezidivfrei, am 23. 3. 1923, also 2 Jahre später, an unbekannter Todesursache verstorben.

5. Fälle, an Karzinomrezidiv verstorben.

87. Frau Johanna Horn, 49 Jahre Ca Op I S. 5
Op.: Nach Wertheim 23. 3. 1911
Diag.: Ca portionis, Cystoma ovarii dext., salpingitis sin., Drüsenmetastasen links.
Beobachtungszeit: Die Patientin kam alljährlich regelmäßig zur Nachuntersuchung und war am 29. 10. 1929 noch ganz sicher rezidivfrei. 1930 bekam sie eine Geschwulst in den Bauchdecken und suchte deshalb das Lichtenberger Krankenhaus auf. Wie aus dem dortigen Krankenhaus mitgeteilt wurde, handelte es sich um einen 2 Querfinger unterhalb des Nabels in der alten Laparotomienarbe verschiebbaren, höckerigen, etwa faustgroßen Tumor von harter Konsistenz In der rechten Leistenbeuge fanden sich einzelne derbe, schmerzhafte Lymphknoten.

Vaginal und rektal war im kleinen Becken kein Karzinom nachzuweisen. Wegen der in beide Oberschenkel ausstrahlenden Schmerzen machte man auch eine Röntgenaufnahme vom Skelett, ohne ein Karzinom zu finden. Der im subkutanen Fettgewebe liegende Tumor ließ sich bei der Operation leicht herausschälen, und die mikroskopische Untersuchung zeigte ein Carzinoma solidum mit starker Nekrose und am Rand teilweise skirrhusähnlichen Partien. Es handelte sich um ein Plattenepithelkarzinom aus ganz indifferenten Zellen bestehend, das vermutlich ein nach 19 Jahren aufgetretenes Rezidiv bzw. eine Fernmetastase darstellt; denn für ein neues, im subkutanen Fettgewebe entstandenes Karzinom, welches etwa von Urachusresten oder von der allerdings intakten Haut hätte ausgehen können, ergab sich klinisch kein Anhaltspunkt.

Ergebnis der Nachforschung: Die Patientin verstarb an einem nach 19 Jahren aufgetretenen Karzinomrezidiv bzw. einer Fernmetastase. Ein Obduktionsbefund liegt nicht vor, das genaue Todesdatum ist vom Statistischen Amt nicht zu ermitteln.

88. Frau Wilhelmine Xawer, 47 Jahre Ca Op I S. 47
Op.: Nach Wertheim 3. 10. 1912
Diag.: Ca portionis et cervicis
Beobachtungszeit: Bis 28. 10. 1918 als rezidiv- und beschwerdefrei befunden. Am 4. 1. 1919 wurde die Patientin wegen karzinomatöser Drüsen entlang der art. iliaca dexta operiert. Es gelang damals nicht, das ganze Ca zu exstirpieren. Das rechte Bein war immer geschwollen. Die Wunde war bis auf eine kleine Stelle geheilt. Rechts am Beckenknochen wurden nach der Operation derbe Infiltrationen gefühlt. Die Patientin wurde zum Röntgen bestellt. Am 31. 3. 1919 war bei der Untersuchung die Bauchnarbe verheilt, das rechte Bein immer noch geschwollen; guter Allgemeinzustand, im Becken alles weich zu tasten. 4 Monate später fühlte man oberhalb der rechten Beckenschaufel einen etwa faustgroßen, harten Tumor. Das rechte Bein war sehr ödematös. Die wiederaufgenommene Patientin verstarb am 12. 2. 1920 unter zunehmendem Verfall. Der Sektionsbefund aus dem Pathologischen Institut der Frauenklinik Artilleriestraße lautet: Tod durch Verblutung. Abszeß der Haut und Muskulatur der rechten Leistenbeuge, Arrosion der rechten vena iliaca und femoralis. Ca metastase in der Bauchnarbe, in der rechten Leistenbeuge und den paraaortalen Lymphknoten. Beiderseits Thrombosen in den vv. iliacae und ältere Thromben kleinerer Lymphgefäße. Partielles Lungenemphysem. Rechts Schrumpfniere und Nierensteine. Cystitis necroticans. Mikroskopisch in den Aortendrüsen Ca-Metastasen.

Ergebnis: Es handelt sich um ein nach 7 Jahren post op. aufgetretenes, vielfache Drüsenmetastasen und andere Fernmetastasen (s. o.) verursachendes Karzinomrezidiv.

89. Frau A Tietke, 53 Jahre
Op.: Nach Wertheim: 28. 11. 1911
Diag.: Ca portionis et cervicis
Beobachtungszeit: Die Patientin wurde in regelmäßigen Abständen bis 1916 untersucht und am 3. 6. 1916 noch als sicher rezidivfrei befunden, als Nebenbefund Descensus vaginae. Am 5. 1. 1918 wurde die Patientin wieder in die Klinik aufgenommen. Man fand damals einen wallnußgroßen Tumor rechts am Beckenknochen. Aus der Krankengeschichte nicht genau er-

sichtlichen Gründen wurde bei der Patientin bei der Operation auch die rechte Niere mitentfernt.
Der Sektionsbefund der in der Klinik verstorbenen Kranken lautet: Status post nephrektomiam. Vitium cordis, stenosis valvulae mitralis et valvulae aortae mit Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels. Beiderseitig adhaesive Pleuritis. Emphysema pulmonum und Hypostase der Lungen. Links große haemorrhagische Niere. Hepatitis. Enteritis ulcerosa des Ileums und des absteigenden Dickdarmschenkels. Rechts Beckenbindegewebsschwiele. Fehlen des Genitale und der rechten Niere. Mikroskopisch in der rechten Beckenbindegewebsschwiele Ca-Metastase, während in zahlreichen Lymphknoten kein Karzinom gefunden wurde.

Ergebnis: Es handelt sich um ein 7 Jahre post op. aufgetretenes lokales Karzinomrezidiv.

90. Frau Sophie Tiek, 63 Jahre — Ca Op I S. 80

Op.: Radikaloperation 7. 8. 1911

Diag.: Ca cervicis

Beobachtungszeit: Die Patientin wurde in regelmäßigen Abständen nachuntersucht, und am 16. 4. 1920 mit folgendem Befund in die Klinik wieder aufgenommen:
Status nach abdominaler Radikaloperation. In der quer verlaufenden Operationsnarbe in der Vagina wurde eine etwa 2—3 cm lange und 1 cm breite, mit schmierigen Granulationen belegte Fläche gefunden, welche nach erfolgter Probeexcision mikroskopisch ein Karzinomrezidiv mit wenig erhaltenem Gewebe, meist aus Nekrose und Blut bestehend, ergab. Der Scheidenstumpf war im übrigen weich und vollkommen beweglich, rektal fühlte sich das Douglasband links gespannt an. Die Patientin wurde vom 26. 4. bis 22. 6. 1920 in der Klinik mit Radium behandelt.
Entlassungsbefund: Scheide hinten trichterförmig geschrumpft mit glatten Wänden. Die weiterhin in regelmäßigen Abständen nachuntersuchte Patientin ist zuletzt am 14. 7. 1927 abgesehen von einer etwa fingergliedlangen, oberhalb des Rektums fühlbaren, weichen Rektumstenose rezidivfrei befunden worden. Laut Brief des Gemeindevorstehers ist sie inzwischen in hohem Alter verstorben.

Ergebnis: Es handelt sich um ein 9 Jahre post op. aufgetretenes Lokalrezidiv in der Scheidennarbe, das nach Radiumbehandlung vollkommen verschwand. Es ist sehr wahrscheinlich, daß die Patientin nicht an den Folgen des 1920 klinisch geheilten Karzinomrezidivs, sondern an Altersschwäche mit über 80 Jahren gestorben ist.

91. Frau Karoline Thieme, 51 Jahre — Ca Op. II S. 412/13

Op.: Abdominal-radikal 13. 2. 1919

Diag.: Ca portionis

Beobachtungszeit: Bis 5. 8. 1925 wurde die Patientin in regelmäßigen Abständen nachuntersucht und als gesund befunden.

Ergebnis der Nachforschung: Nach Mitteilung des Gemeindevorstehers aus Luckenwalde ist die Patientin am 17. Juli 1929 an Leberkrebs verstorben. Leider ist nicht in Erfahrung zu bringen gewesen, wo die Diagnose gestellt wurde. Es handelt sich um eine sichere Rezidivfreiheit von 6 Jahren post operationem. Wegen mangelnder Unterlagen läßt sich in diesem Fall nicht genau sagen, ob die Patientin an einer Spätfernmetastase oder an einem neuen Krebs zugrunde gegangen ist.

92. Frau Schallwig, 49 Jahre — Ca Op. I S. 15
Op.: Nach Wertheim 5. 9. 1911
Diag.: Ca portionis et cervicis, Adnexitis sinistra.
Beobachtungszeit: Die Patientin wurde regelmäßig nachuntersucht und am 5. 6. 1918 noch rezidivfrei befunden. Am 30. 7. 1918 wurde sie wegen eines im linken Gefäßdreieck vorhandenen Drüsenrezidivs von etwa Wallnußgröße operiert. Vaginal o. B., rektal findet man rechts am Beckenknochen eine unsichere Resistenz. Dieser rechts am Becken vom Rektum aus palpable Knoten ist nach zweimaliger Röntgen-Radiumbestrahlung etwas flacher geworden. Die am 3. 6. 1919 zur Radiumbehandlung wiederaufgenomene Patientin zeigte stark ödematöse Schwellungen am linken Bein und am geröteten Oberschenkel. Vagina kurz, stellenweise hart. Rektal fühlt man links hinten vom Knochen ausgehend einen haselnußgroßen harten Tumor. Auch rechts am Knochen ist eine undeutliche Vorwölbung palpabel. Unter der erneut zweimaligen Bestrahlung mit Radium ging die Schwellung des linken Beines etwas, dagegen die Rötung vollkommen zurück. Die am 7. 6. 1919 entlassene Patientin wurde mehrfach zur Nachuntersuchung erfolglos bestellt und ist am 30. 6. 1919 laut Mitteilung der Post verstorben.
Ergebnis: Es handelt sich um ein 7 Jahre post op. aufgetretenes Drüsenrezidiv mit einer möglicherweise vorhandenen Knochenmetastase.

93. Frau Karoline Prehm, 53 Jahre — Ca Op. I S. 39
Op.: Nach Wertheim 12. 3. 1912
Diag.: Ca cervicis
Beobachtungszeit: Bis 12. 10. 1921 in regelmäßigen Abständen nachuntersucht und rezidivfrei befunden. Am 31. 3. 1922 wurde die Patientin wegen Rezidivs in der Scheide wieder aufgenommen. Befund: Vagina weit, im Scheidengrund ziemlich weit ausgedehnte Wucherungen, die leicht bluten, rektal alles weich. Mikroskopisch handelte es sich um ein Plattenepithelkarzinom mit Zellatypien. Bei der Wiederaufnahme wurde die Diagnose eines Rezidivs nach Totalexstirpation gestellt. Die Patientin wurde in der Klinik bis 25. 4. 1922 mit Radium bestrahlt und mit folgendem Befund als gebessert entlassen: Scheide trichterförmig, Gegend des Uterus schmierig belegt, eitriger Ausfluß, im Becken alles weich.
Ergebnis: Es handelt sich um ein 10 Jahre post op. aufgetretenes Scheidenrezidiv. Die Nachforschung ergab, daß die Patientin am 1. 8. 1924 in Neuruppin laut Mitteilung des Standesamtes an Nierenleiden verstorben ist.

B.

Strahlenbehandelte Fälle von Collumkarzinom.

1. Dauergeheilte Fällen, d. h. lebend ohne Rezidiv.

94. Frau E. M. 56 Jahre
Behandlung: Bis 21. 11. 1914 mit 2610 mg Std. Mesothorium
Diag.: Ca cervicis (alveolaris)
Beobachtungszeit: Bis 15. 11. 1931 gesund
Ergebnis: 17 Jahre rezidivfrei.

95. Frau C. Z. 54 Jahre
Behandlung: Bis 10. 2. 1915 mit 5750 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca portionis et vaginae
Beobachtungszeit: Bis 12. 11. 1931 gesund
Ergebnis: 16 Jahre rezidivfrei.

96. Frau M. B. 52 Jahre
Behandlung: Bis 4. 3. 1915 mit 6350 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca portionis progrediens (Plattenepithelca)
Beobachtungszeit: Bis 9. 11. 1931 gesund
Ergebnis: 16 Jahre rezidivfrei.

97. Frau M. F. 60 Jahre
Behandlung: Bis 15. 5. 1915 mit 8420 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca portionis, Papilloma carcinomat.
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 16 Jahre rezidivfrei.

98. Frau A. B. 54 Jahre
Behandlung: Bis 31. 7. 1915 mit 9120 mg Std. Mesothor.
Diag.:Ca portonis incipiens (Plattenepithelca)
Beobachtungszeit: Bis 16. 11. 1931 gesund
Ergebnis: 16 Jahre rezidivfrei.

99. Frau O. von C. 49 Jahre
Behandlung: Bis 5. 8. 1915 mit 10 355 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca portionis et vaginae incipiens (Plattenepithelca)
Beobachtungszeit: Bis 10. November 1931 gesund
Ergebnis: 16 Jahre rezidivfrei.

100. Frau M. W. 47 Jahre
Behandlung: Bis 11. 8. 1915 mit 7800 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca portionis (Cancroid)
Beobachtungszeit: Bis 10. November 1931 gesund
Ergebnis: 16 Jahre rezidivfrei.

101. Frau B. N. 25 Jahre
Behandlung: Bis 12. 7. 1915 mit 8880 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca portionis (medullare)
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 16 Jahre rezidivfrei.

102. Frau M. Sch. 40 Jahre
Behandlung: Bis 24. 7. 1915 mit 1510 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca portionis (alveolare)
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 16 Jahre rezidivfrei.

103. Frau E. Sch. 66 Jahre
Behandlung: bis 31. 8. 1915 mit 8040 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca cervicis (Plattenepithelca)
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 16 Jahre rezidivfrei.

2. Verschollene Fälle.

104. Frau A. P. 46 Jahre
Behandlung: Bis 31. 7. 1914 mit 3245 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca cervicis progrediens
Beobachtungszeit: Bis 20. 8. 1925 gesund
Ergebnis: 11 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

105. Frau M. F. 56 Jahre
Behandlung: Bis 7. 7. 1915 mit 7010 Std. Mesothor.
Diag.: Ca portionis (medullare)
Beobachtungszeit: Bis 27. 1. 1925 gesund
Ergebnis: 10 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

106. Frau H. B. 36 Jahre
Behandlung: Bis 5. 8. 1915 mit 9300 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca portionis (alveolare, Plattenepithelca)
Beobachtungszeit: Bis 20. 8. 1925 gesund
Ergebnis: 10 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

107. Frau T. K. 47 Jahre
Behandlung: Bis 19. 8. 1915 mit 9000 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca portionis (alveolare, Plattenepithelca)
Beobachtungszeit: Bis 9. 8. 1923 gesund
Ergebnis: 8 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

3. An unbekannter Todesursache verstorben.

108. Frau J. T. 50 Jahre
Behandlung: Bis 14. 8. 1915 mit 4860 mg Std. Mesothor.
Diag.: Ca portionis (Cancroid)
Beobachtungszeit: Bis 28. 8. 1928 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei, am 4. 2. 1929 an unbekannter Todesursache verstorben.

C.

Kombiniert behandelte Fälle von Collumkarzinom.

1. Dauergeheilte Fälle, d. h. lebend ohne Rezidiv.

109. Frau H. J. 30 Jahre
Diag.: Ca portionis et cervicis
Op.: Nach Wertheim 10. 11. 1911
Behandlung: Vor Operation mit Röntgen behandelt.
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 20 Jahre rezidivfrei.

110. Frau M. R. 63 Jahre
Diag.: Ca cervicis
Op.: Nach Wertheim 9. 3. 1912
Behandlung: Einmal geröntgt, dann wegen Zeitmangel aufgehört
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

111. Frau E. E. 34 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.: Nach Wertheim 6. 2. 1912
Behandlung: Mit Radium und Röntgen
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 19 Jahre rezidivfrei.

112. Frau I. Z. 38 Jahre
Diag.: Ca cervicis
Op.: Abdominal-radikal, links und rechts mandelgroße Drüsen entfernt 8. 3. 1917
Behandlung: Mit Radium und Röntgen bis 16. 9. 1917
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei.

113. Frau E. P. 37 Jahre
Diag.: Ca colli (sehr stark infiltriertes alveolaeres Cervixca)
Op.: Abdominal-radikal 23. 5. 1917
Behandlung: Bis 3. 8. 1917 mit Radium bestrahlt
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei.

114. Frau A. F. 35 Jahre.
Diag.: Ca portionis operabile (alveolaeres Plattenepithelca)
Op.: Abdominal-radikal 22. 6. 1917
Behandlung: Bis 5. 9. 1917 mit Radium vor Scheidennarbe.
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei.

115. Frau M Sch. 34 Jahre
Diag.: Ca portionis, Ca alveolare
Op.: Abdominal-radikal 16. 7. 1917
Behandlung: bis 13. 1. 1918 mit Röntgen
Beobachtungszeit: Bis 1. November 1931 gesund
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei.

116. Frau E. M. 35 Jahre
Diag.: Ca colli
Op.: Abdominal-radikal 22. 11. 1917
Behandlung: prophylaktische Radiumvorbestrahlung
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei.

117. Frau M. B. 47 Jahre
Diag.: Ca portionis operabile
Op.: Abdominal-radikal 20. 7. 1917
Behandlung: Bis 29. 10. 1917 mit Radium bestrahlt
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei.

118. Frau H. G. 47 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.:Abdominal-radikal 22. 8. 1917
Behandlung: Prophylaktische Röntgenbestrahlung
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei.

119. Frau L. B. 48 Jahre
Diag.: Ca cervicis (alveolare)
Op.: Abdominal-radikal 13. 10. 1917
Behandlung: Bis 7. 12. 1917 mit Radium bestrahlt
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei.

120. Frau E. H. 35 Jahre
Diag.: Ca cervicis
Op.: Abdominal-radikal; Nachbehandlung mit Röntgenstrahlen
Beobachtungszeit: Bis 1. 7. 1931 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

121. Frau J. B. 41 Jahre
Diag.: Ca colli
Op.:Abdominal-radikal 7. 2. 1918
Behandlung: Prophylaktische Radiumbestrahlung
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

122. Frau J. F. 47 Jahre
Diag.: Ca colli operabile
Op.: Abdominal-radikal 22. 3. 1918
Behandlung: 3. bis 6. 5. 1918 Röntgenbestrahlung
Beobachtungszeit: Bis 21. 8. 1931 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

123. Frau R. R. 55 Jahre
Diag.: Ca colli
Op.: Abdominal-radikal 17. 4. 1918
Behandlung: 12. bis 26. 8. 1918 Röntgen und Radium
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

124. Frau F. Sch. 32 Jahre
Diag.: Ca colli, links in den Drüsen Ca alveolare
Op.: Abdominal-radikal 20. 6. 1918
Behandlung: 4. bis 10. 1. 1919 Röntgen
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

125. Frau L. F. 35 Jahre
Diag.: Ca colli
Op.: Nach Wertheim 11. 6. 1918
Behandlung: Vom 14. 10. 1918 bis 5. 6. 1919 mit Röntgen
Beobachtungszeit: Bis 30. 6. 1931 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

126. Frau A. F. 48 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.: Abdominal-radikal 1. 8. 1918
Behandlung: Prophylaktische Röntgenbestrahlung
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

127. Frau N. Sch. 59 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.: Abdominal-radikal 8. 8. 1918
Behandlung: Vom 26. 2. bis 30. 5. 1919 Röntgen und Radium
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

128. Frau I. E. 42 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.: Abdominal-radikal 19. 10. 1918
Behandlung: Prophylaktische Röntgenbestrahlung
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

129. Frau K. Ch. 43 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.: Abdominal-radikal 17. 12. 1918
Behandlung: 12. 4. 1919 Röntgen
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

130. Frau M. R. 30 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.: Abdominal-radikal 15. 1. 1919
Behandlung: Im März 1919 Röntgen
Beobachtungszeit: Bis 1932 gesund
Ergebnis: 13 Jahre rezidivfrei.

131. Frau M. H. 33 Jahre
Diag.: Ca-Rezidiv nach Radiumbehandlung
Op.: Abdominal-radikal mit Unterbindung des rechten Ureters 28. 1 1919
Beobachtungszeit: Bis November 1931 gesund
Ergebnis: 12 Jahre rezidivfrei.

132. Frau M. K. 30 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.: Abdominal-radikal 1. 2. 1919
Behandlung: Am 25. 3. 1919 Röntgen und Radium gleichzeitig
Beobachtungszeit: Bis Dezember 1931 gesund
Ergebnis: 12 Jahre rezidivfrei.

133. Frau L. R. Alter unbekannt
Diag.: Ca portionis bei gravida mens X
Op.: Nach Wertheim, Sectio 10. 2. 1914
Behandlung: Im 1. Jahr regelmäßig alle 6 Wochen mit Röntgen nachbestrahlt.

Beobachtungszeit: Am 23. 5. 1923 in der Gegend der Gallenblase faustgroßer beweglicher Tumor festgestellt, der Unterleib ist rezidivfrei. Laut Brief vom 5. 11. 1931 große Geschwulst auf der rechten Schulter. Die Patientin kann wegen Geldschwierigkeiten nicht zur Nachuntersuchung kommen.
Ergebnis: Patientin lebt seit 18 Jahren nach der Operation, ob mit oder ohne Rezidiv ist fraglich.

2 . Fälle ohne Rezidiv, an bekannter Todesursache verstorben.

134. Frau R. K. 47 Jahre
Diag.: Ca portionis mit Drüsenmetastasen beiderseits
Op.:Nach Wertheim 13. 5. 1911
Behandlung: Bis 14. 6. 1911 vor und nach der Operation mit Röntgenstrahlen
Beobachtungszeit: Bis 6. 10. 1923 gesund, November 1931 bestellt
Ergebnis: Exitus an Ileus nach Laporatomie am 26. 8. 1931, aber 20 Jahre rezidivfrei gewesen.

3. Verschollene Fälle.

135. Frau I. W. 60 Jahre
Diag.: Ca cervicis progrediens
Op.:Radikaloperation 15. 6. 1913
Behandlung: Bis 22. 10. 1913 mit Röntgen
Beobachtungszeit: Bis 7. 10. 1923 gesund
Ergebnis: 10 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

136. Fräulein C. P. 47 Jahre
Diag.: Ca cervicis
Op.:Radikaloperation 18. 11 1913
Behandlung: Bis November 1914 prophylaktisch bestrahlt
Beobachtungszeit: Bis 31. 8. 1927 gesund
Ergebnis: 14 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen.

137. Frau M. B. 46 Jahre
Diag.: Ca cervicis
Op.: 9. 3. 1917 Abdominal-radikal, links einige kleine Drüsen entfernt, rechts frei.
Behandlung: Mit Radium bis 17. 11. 1917
Beobachtungszeit: Bis 4. 9. 1925 gesund
Ergebnis: 8 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

138. Frau E. S. 52 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.:2. 4. 1917 Abdominal-Radikal, links und rechts Drüsen entfernt
Behandlung: Mit Radium bis 8. 8. 1917
Beobachtungszeit: Bis 1. 9. 1925 gesund
Ergebnis: 8 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

139. Frau A. K. 53 Jahre
Diag.: Ca portionis operabile, Laesio uretr. dext., Atherome rechts am Hals (Tbc), klein alveolaeres Ca
Op.: 24. 4. 1917 Abdominal-radikal mit Unterbindung des rechten Ureters, Herausschälen des Atheroms.
Behandlung: Bis 31. 8. 1917 mit Radium
Beobachtungszeit: Bis 1. 10. 1923 gesund
Ergebnis: 6 Jahre rezidivfrei, seitdem verschollen

140. Frau E. R. 39 Jahre
Diag.: Ca portionis operabile (stark infiltriertes, klein alveolaeres Ca)
Op.: Abdominal-radikal 30. 6. 1917
Behandlung: Bis 24. 10. 1917 mit Röntgen und Radium
Beobachtungszeit: Bis 20. 8. 1925 gesund
Ergebnis: 8 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

141. Frau M. Sch. 52 Jahre
Diag.: Ca colli operabile, Hernia abdom.
Op.: Nach Wertheim 18. 10. 1917
Behandlung: Mit Röntgen bis 30. 11. 1917
Beobachtungszeit: Bis 17. 3. 1925 gesund
Ergebnis: 8 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

142. Frau E. M. 37 Jahre
Diag.: Ca portionis operabile, Ca alveolaere, links im Parametrium Ca-Metastase incipiens
Op.: 5. 11. 1917 Abdominal-radikal
Behandlung: Bis 6. 1. 1918 mit Radium
Beobachtungszeit: Bis 23. 5. 1925 gesund
Ergebnis: 8 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

143. Frau B. P. 37 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.: Abdominal-radikal 6. 3. 1918
Behandlung: Bis 10. 6. 1918 mit Radium
Beobachtungszeit: Bis 5. 9. 1925 gesund
Ergebnis: 7 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

144. Frau A. P. 44 Jahre
Diag.: Ca portionis operabile (Adenoca)
Op.: Abdominal-radikal 11. 3. 1918
Behandlung: Bis 10. 4. 1918 mit Radium
Beobachtungszeit: Bis 8. 12. 1924 gesund
Ergebnis: 6 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

145. Frau W. T. 43 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.: Abdominal-radikal 26. 10. 1918
Behandlung: Prophylaktische Röntgenbestrahlung
Beobachtungszeit: Bis 10. 2. 1925 gesund
Ergebnis: 7 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

146. Frau M. Sch. 38 Jahre
Diag.: Ca portionis
Op.: Abdominal-radikal 29. 1. 1919
Behandlung: 27. 3. 1919 Röntgen und Radium gleichzeitig
Beobachtungszeit: Bis 24. 3. 1928 gesund
Ergebnis: 9 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

147. Frau A. St. 38 Jahre
Diag.: Abdominal-radikal 12. 2. 1919
Behandlung: Prophylaktische Röntgenbestrahlung
Beobachtungszeit: Bis 4. 9. 1925 gesund
Ergebnis: 6 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

148. Frau M. F. 46 Jahre
Diag.: Ca colli
Op.: Abdominal-radikal 10. 5. 1919
Behandlung Rötgennachbestrahlung nach 3 Wochen.
Beobachtungszeit: Bis 8. 8. 1928 gesund
Ergebnis: 9 Jahre rezidivfrei, dann verschollen.

4. Fälle lebend, mit Karzinomrezidiv.

149. Frau Margarete Schulze, 34 Jahre — Ca Op. I S. 14

Diag.: Ca portionis progrediens

Op.: Nach Wertheim 29. 6. 1911

Behandlung: Nachbestrahlung mit Röntgen

Beobachtungszeit: Die Patientin wurde bis zum 27. 10. 1923 in regelmäßigen Abständen untersucht und rezidivfrei befunden.

Ergebnis der Nachforschung: Im Oktober 1931 wurde die Patientin in die Universitäts-Frauenklinik der Charité wegen eines Karzinoma vaginae incipiens aufgenommen. Nach der mir freundlichst überlassenen Krankengeschichte aus der Wagnerschen Klinik ist folgendes zu entnehmen: Im April 1930 suchte die Patientin wegen blutigen Ausflusses aus der Scheide einen Arzt auf. Dieser fand damals rechts hinten in der Scheidennarbe einen fingerglied-tiefen Krater mit bröckligem Grund, umgeben von harten Infiltrationen. Eine mikroskopische Untersuchung des als Karzinomrezidiv angesprochenen Tumors wurde nicht vorgenommen. Nach 10 Röntgenbestrahlungen waren im Mai 1930 der Krater geschlossen und die Infiltrationen zurückgegangen. Wegen erneuter Blutungen aus der Scheide kam die Patientin mit einem neuen Geschwür rechts hinten in der Scheide wieder zum Arzt, welcher noch einmal in 10 Sitzungen mit Röntgen bestrahlte, worauf die Beschwerden verschwanden. Da 14 Tage nach der letzten Bestrahlung ein zunächst auf die Genitalgegend beschränktes und später auf verschiedene Körperstellen sich erstreckendes Ekzem auftrat, wandte sich die Patientin nach erfolgloser mehrfacher Behandlung im Juli 1931 an die Hautklinik der Charité. Wegen abermaliger Blutungen und Ausfluß aus der Scheide wurde im August 1931 die Patientin an die Frauenklinik in der Artilleriestraße gewiesen, wo am 31. 8. eine narbig veränderte Scheide festgestellt wurde und eine am 11. 9. 1931 ausgeführte Probeexcision ein nekrotisch, entzündlich infiltriertes Gewebe ergab. Wegen dauernder und zunehmender Blutungen schickte die Hautklinik der Charité die Patientin 4 Wochen später an die Wagner'sche Poliklinik. Inzwischen hatte sich eine starre Infiltration an der linken Scheidenwand entwickelt, die durch das Parakolpium bis zur Beckenwand zog und dort unverschieblich fixiert war. Dorsal von der Scheidennarbe fühlte man einen gegen die Blase zuwachsenden flachen Tumor, die rechte Seite des Scheidenrohres war frei und hoch im Becken kein Karzinomrezidiv. Eine 2. Probeexcision am 8. 10. 1931 in der Charité sicherte die Diagnose eines Plattenepithelca der Vaginalschleimhaut. Daraufhin Aufnahme in die Klinik am 12. 10. 1931. Die durch Herrn Professor Wagner vorgenommene Untersuchung ergab folgendes: Scheidenrohr fast fingerlang, rechte Seite ziemlich gut, links dagegen die Scheidenwand starr infiltriert. Das Infiltrat bildet eine Halbrinne mit rauhem Grund. Dorsal von der Scheidennarbe flache Auflagerungen auf der Scheidenwand. Die Halbrinne links sitzt der Beckenwand mit starkem Infiltrat an. Oben alles in Ordnung. Stark eitriger Fluor aus der Vagina, deren Schleimhaut mit zahlreichen, leicht blutenden Erosionen bedeckt ist. Hochrotes Ekzem der ganzen Vulva, um den Anus herum und am Nabel. Cystoskopisch fand man ein stark bullöses Ödem des Trigonums und wahrscheinlich durch Tumormassen, welche die Blase

untergriffen haben, eine überall intakte mehrfach vorgewölbte Schleimhaut. Von den Ureterenostien war nichts zu sehen.
Die Patientin wurde am 4. 11. 1931 nach intravaginaler Radium- und lokaler Teerbehandlung des Ekzems ungeheilt entlassen und am 16. 12. 1931 daselbst wegen heftiger Leibschmerzen und schlechtem Stuhlgang erneut wieder aufgenommen. Lokalbefund wie oben.
Es handelt sich um ein nach 19 Jahren post op. aufgetretenes Scheidenrezidiv mit chronischem Ekzem und Diabetes als Komplikation.

150. Frau Helene Schumacher, 53 Jahre Ca Op. II S. 232
Diag.: Ca corporis et colli operabile
Op.: Abdominal-radikal 21. 3. 1918
Behandlung: 29. 4. 1918 und 14. 5. 1918 Radium-Nachbestrahlung ambulant.
Beobachtungszeit: Am 20. 8. 1925 als rezidivfrei befunden. Am 27. 7. 1931 Aufnahme ins Krankenhaus wegen großen Rezidivs in der Scheidennarbe.
Die Patientin hatte seit einigen Monaten blutigen Ausfluß und stark an Gewicht abgenommen. Der Aufnahmebefund ergab einen sonst guten und kräftigen Allgemeinzustand. Vulva atrophisch. Vagina im ganzen Umfang außer den dammgelagerten Partien der Scheidenwand mit teilweise ulcerierten Caknoten durchsetzt. Rektal: Tumorartige, derbe Infiltrationen des ganzen Beckens, namentlich rechts. Die Patientin wurde mit 1760 mg Std. R. E. vaginal behandelt und am 30. 7. 1931 entlassen. Am 14. 9. 1931 wurde sie wegen starken blutigen Ausflusses erneut wieder aufgenommen, und man fand das Scheidenrohr sehr verengt und den hinteren Teil schmierig belegt. Rektal dicke Infiltrationen des ganzen kleinen Beckens, Nach erneuter Radiumbehandlung mit 610 mg Std. R. E. wurde die Patientin am 17. 9. 1931 entlassen und zur Kontrolluntersuchung wiederbestellt.
Ergebnis: Scheidenrezidiv nach 13 Jahren.

5. Fälle, verstorben an Karzinomrezidiv.

151. Frau Gertrud Salenger, 35 Jahre Ca Op. I S. 52
Diag.: Ca cervicis
Behandlung: Prophylaktisch mit Röntgen vorbestrahlt.
Op.: Nach Wertheim 2. 8. 1912
Beobachtungszeit: Die Patientin wurde bis 3. 2. 1922 in regelmäßigen Abständen nachuntersucht und rezidivfrei befunden. Sie klagte dauernd über Schmerzen im rechten Oberbauch. Die Patientin soll nach brieflicher Angabe des Ehemanns im März 1922 im Krankenhaus Neukölln-Buckow operiert worden sein und ist am 13. Juni 1922 an Darmkrebs und Bauchspeicheldrüsenentzündung verstorben. Trotz vieler Bemühungen war es nicht möglich, über diesen Fall eingehendere Auskunft zu bekommen.
Ergebnis: Es handelt sich höchst wahrscheinlich um eine 10 Jahre nach der Behandlung aufgetretene Karzinomfernmetastase, da bei der noch am 3. 2. 1922 erfolgten Nachuntersuchung außer einer Gewichtsabnahme am Genitale kein für Karzinom sprechender Befund zu erheben war.

Zusammenfassung.

Bevor ich nun eine Zusammenfassung meiner Nachforschungsresultate gebe, möchte ich bei der immerhin nicht geringen Zahl der Verschollenen und an unbekannter Todesursache Verstorbenen bemerken, daß wegen der ziemlich langen Beobachtungsdauer diese Patientinnen nicht wie in den bisherigen Karzinom-Statistiken so ohne weiteres zu den Rezidivfällen gerechnet werden dürfen. Aus diesem Grunde führe ich bei diesen Fällen die Anzahl der rezidivfreien Jahre bis zum letzten Beobachtungsdatum gesondert an.

A. Von 93 wegen Collumca operierten und 5 Jahre post op. noch rezidivfrei befundenen Fälle sind

1. 44 Fälle dauergeheilt, d. h. lebend ohne Rezidiv, und zwar
   4 nach 12 Jahren Beobachtungsdauer post op.
   4 „ 13 „ „ „ „ „
   2 „ 14 „ „ „ „ „
   1 „ 17 „ „ „ „ „
   8 „ 18 „ „ „ „ „
   15 „ 19 „ „ „ „ „
   7 „ 20 „ „ „ „ „
   3 „ 21 „ „ „ „ „
2. 9 Fälle ohne Rezidiv an bekannter Todesursache, also nicht an Karzinom verstorben
   Davon 1 Fall nach 6 Jahren
   „ 1 „ „ 8 „
   „ 1 „ „ 11 „
   „ 1 „ „ 14 „
   „ 2 „ „ 15 „
   „ 1 „ „ 17 „
   „ 2 „ „ 18 „
3. 24 Fälle verschollen, und zwar waren von diesen
   3 nach 6 Jahren Beobachtungsdauer noch sicher rezidivfrei
   3 „ 7 „ „ „ „ „ „
   2 „ 8 „ „ „ „ „ „
   2 „ 9 „ „ „ „ „ „
   5 „ 10 „ „ „ „ „ „
   5 „ 11 „ „ „ „ „ „
   2 „ 12 „ „ „ „ „ „
   1 „ 13 „ „ „ „ „ „
   1 „ 14 „ „ „ „ „ „

4. 9 Fälle an unbekannter Todesursache verstorben, und zwar waren von diesen
   2 nach 6 Jahren Beobachtungsdauer noch sicher rezidivfrei
   1 „ 8 „ „ „ „ „ „
   2 „ 10 „ „ „ „ „ „
   2 „ 11 „ „ „ „ „ „
   2 „ 12 „ „ „ „ „ „
5. 0 Fälle lebend mit Karzinom.
6. 7 Fälle gestorben an Karzinom, und zwar
   3 nach 7 Jahren post op.
   1 „ 9 „ „ „
   2 „ 10 „ „ „
   1 „ 19 „ „ „

B. Von 15 wegen Collumca bestrahlten und 5 Jahre nach der Behandlung nach rezidivfrei befundenen Fällen sind

1. 10 Fälle dauergeheilt, d. h. lebend ohne Rezidiv, u. zwar
   9 nach 16 Jahren Beobachtungsdauer
   1 „ 17 „ „ „
2. 0 Fälle ohne Karzinom verstorben.
3. 4 Fälle verschollen, und zwar waren von diesen
   1 nach 8 Jahren Beobachtungsdauer noch sicher rezidivfrei
   2 „ 10 „ „ „ „ „ „
   1 „ 11 „ „ „ „ „ „
4. 1 Fall an unbekannter Todesursache verstorben, und zwar
   nach 13-jähriger sicherer Rezidivfreiheit.
5. 0 Fälle lebend mit Karzinom.
6. 0 Fälle an Karzinom verstorben.

C. Von 43 wegen Collumca kombiniert behandelten und 5 Jahre nach der Behandlung noch rezidivfrei befundenen Fällen sind

1. 24 Fälle dauergeheilt, d. h. lebend ohne Rezidiv, u. zwar
   2 nach 12 Jahren Beobachtungsdauer
   11 „ 13 „ „ „
   8 „ 14 „ „ „
   2 „ 19 „ „ „
   1 „ 20 „ „ „
2. 1 Fall ohne Karzinom, an unbekannter Todesursache verstorben
   nach 20 Jahren.

3. 14 Fälle verschollen, und zwar waren von diesen
   3 nach 6 Jahren Beobachtungsdauer noch sicher rezidivfrei
   2 „ 7 „ „ „ „ „ „
   5 „ 8 „ „ „ „ „ „
   2 „ 9 „ „ „ „ „ „
   1 „ 10 „ „ „ „ „ „
   1 „ 14 „ „ „ „ „ „
4. 0 Fälle an unbekannter Todesursache verstorben.
5. 2 Fälle lebend mit Karzinom
   1 Fall 13 Jahre nach der Behandlung
   1 „ 20 „ „ „ „
6. 1 Fall an Karzinom verstorben
   19 Jahre nach der Behandlung.
7. 1 Fall lebend 18 Jahre nach der Behandlung, fraglich ob mit oder ohne Rezidiv (siehe Fall Nr. 133).

Die Gruppen der operierten, bestrahlten und kombiniert — d. h. operiert mit prophylaktischer Nachbestrahlung — behandelten Collumkarzinome sind zahlenmäßig zu ungleich, um ein definitives Urteil über die Güte der einzelnen Behandlungsmethoden fällen zu können.

Im ganzen handelt es sich also um 10 Fälle von Karzinomrezidiv bezw. Spättumoren. Die Zahl von 10 Fällen wird sich sogar noch erhöhen, da unter den 52 unkontrollierbaren Fällen der Verschollenen und an unbekannter Todesursache Verstorbenen mancher Spättumor zu finden sein dürfte, so daß der Prozentsatz von 6,62 das Minimum darstellt.

Die Häufigkeit der Spätrezidivfälle gerade in letzter Zeit hat ihre Ursache nicht zuletzt darin, daß bisher diese Fälle in der Literatur zu wenig beschrieben worden sind. Aber gerade die Spätfälle sind es, die uns in der Krebsfrage überhaupt wichtige Aufschlüsse geben können.

Bei der Betrachtung aller beschriebenen Spätfälle kommen wir immer auf die Grundfrage zurück: Handelt es sich um ein echtes Spätrezidiv von Collumkarzinom oder um ein neues, unabhängig von der primären Tumorbildung entstandenes Karzinom? Die Entscheidung dieser Frage könnte bis zu einem gewissen Grade durch Vergleiche des histologischen Baues des primären und später aufgetretenen Krebses herbeigeführt werden. Aber auch selbst der histologischen Beweisführung sind Grenzen gesetzt; denn bei der bekannten Erscheinung der morphologischen Differenzierung, im Sinne einer Metaplasie kann z. B. ein auf dem Boden eines Primärtumors aufgetretenes Rezidiv einen ganz anderen Zellbau aufweisen und ebenso ein vom Primärtumor unabhängig entstandener Spättumor mit letzterem eine histologisch nicht zu trennende Aehnlichkeit bekommen.

Ferner ist viel zu wenig bekannt über die Lebens- und Wachstumskraft trotz Behandlung zurückgebliebener Karzinomnester und über die Bedingungen der Rezidivbildung überhaupt, so daß möglicherweise einmal ein solches latentes Karzinom nach langen Jahren zu wachsen anfangen kann. Hat doch erst im Vorjahre K a m n i k e r in der Gynäkologisch-geburtshilflichen Gesellschaft zu Wien über ein durch Probeexcision festgestelltes beginnendes Portiokarzinom berichtet, welches trotz verweigerter Therapie seitens der Patientin nach 6 Jahren im Anschluß an eine Fehlgeburt zu einem Blumenkohltumor wurde.

So muß auch jetzt die Entscheidung offengelassen werden, ob es sich in den beschriebenen Fällen um ein neues Karzinom oder um ein Rezidiv, bzw. Metastase gehandelt hat.

Literaturverzeichnis.

1. Blau: Zentralblatt für Gynäkologie S. 744 (1923)
2. Clauberg: Zentralblatt für Gynäkologie Nr. 37 (1929)
3. Döderlein G. und Philipp, E.: Berichte der Geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft zu Berlin. Sitzung vom 23. 10. 1931. Zentralblatt für Gynäkologie S. 421 (1932)
4. Giesecke, A.: Archiv für Gynäkologie 115, 435 (1922)
5. Halban, J.: Zentralblatt für Gynökologie H. 13 (1915)
6. Hinselmann, H.: In Stöckel-Veit Handbuch Bd. VI Teil 1
7. Kamniker: Zentralblatt für Gynäkologie S. 3087 (1931)
8. Kermauner: in Halban-Seitz Handbuch Bd. VI
9. Kolde, W.: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. 91 Heft 3/4 (Juni 1932).
10. Krönig, B.: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. XLIII
11. Liepmann, W.: Gynäkologisches Seminar 1931
12. Pankow: in Handbuch Stöckel-Veit Bd. VI Teil 2.
13. Penkert: Zentralblatt für Gynäkologie 48, 538
14. Philipp und Gornick: Münchener Med. Wochenschrift Nr. 272 (1926)
15. Philipp, E.: Zentralblatt für Gynäkologie Nr. 15 (1932)
16. Schweitzer, B.: Strahlentherapie 12 (1922)
17. Springer: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 90 S. 558
18. Thaler, H.: Zentralblatt für Gynäkologie Bd. I S. 209 (1917)
19. Weibel: Archiv für Gynäkologie Bd. 102 (1914)
20. Wintz, H.: Sitzung des Aerztlichen Bezirksvereins Erlangen vom 25. 2. 1932.

Lebenslauf.

Am 18. Oktober 1906 wurde ich als Sohn des Kaufmanns Jakob Blumenthal und seiner Ehefrau Berta geb. Slotowski in Danzig geboren. Ich besuchte bis Untertertia das Realgymnasium zu St. Johann in Danzig und trat alsdann zum Städt. Gymnasium und Realgymnasium in Danzig über, das ich im Februar 1926 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Nach zuerst chemischem Studium auf der Technischen Hochschule zu Danzig — ein Semester — sattelte ich zum medizinischen Studium um und bezog im Herbst 1926 die Universität Berlin. Hier bestand ich im Frühjahr 1928 die ärztliche Vorprüfung und am 24. 7. 1931 die ärztliche Staatsprüfung mit dem Gesamtprädikat „Gut". Mein praktisches Jahr absolvierte ich zuerst 5 Monate an der II. Inneren Abteilung des Hufeland-Hospitals in Berlin — Chefarzt Dr. Boenheim — und ab 1. Januar 1932 auf der I. Inneren Abteilung des Krankenhauses am Friedrichshain — Prof. Dr. Lippmann — und danach auf der II. Inneren Abteilung — Prof. Dr. Richter —, wo ich am 31. Juli 1932 mein praktisches Jahr beenden werde.